



**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE**

**CURSO DE ENFERMAGEM**

**MARIA ANTONIA FERREIRA VIANA**

## **A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado em forma de artigo ao  
Curso de Enfermagem do  
UniCEUB sob orientação do Prof.  
Eduardo Cyrino de Oliveira Filho.

Brasília

2017

## **A importância do aleitamento materno exclusivo**

Maria Antonia Ferreira Viana<sup>1</sup>  
Eduardo Cyrino de Oliveira Filho<sup>2</sup>

### **RESUMO**

Este trabalho teve como objetivo apresentar a importância do aleitamento materno de forma exclusiva até o sexto mês de vida da criança, conhecer os benefícios para a saúde materna, identificar os fatores que levam ao desmame precoce e conhecer qual o papel da equipe de enfermagem nesse processo. Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa a partir de artigos publicados nos periódicos científicos entre os anos de 2011 e 2017. O leite materno é um alimento completo e natural adequado para os recém-nascidos e, é uma das maneiras mais eficientes e econômicas para atender todos os aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos para um desenvolvimento adequado em seu primeiro ano de vida, além de garantir benefícios importantes para a saúde da genitora, sendo indispensável a participação de uma equipe multiprofissional e capacitada, com destaque para a enfermagem que promove ações e incentiva o aleitamento materno exclusivo.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno, assistência, enfermagem, importância, desmame.

## **The importance of exclusive breastfeeding**

### **Abstract**

The objective of this study was to present the importance of exclusive breastfeeding until the age of six months of the child, to know the benefits of maternal health, to identify the factors that lead to early weaning and to know the role of the nursing team in this process. This is a literature review of the narrative type from articles published in scientific journals between the years 2011 and 2017. Breast milk is a complete natural food suitable for newborns and it is one of the most efficient and economical ways to attend all nutritional, immunological and psychological aspects to an adequate development in its first year of life, besides guaranteeing important benefits for the health of the mother, being indispensable the participation of a multiprofessional and qualified team, with emphasis on the nursing which promotes actions and encourages exclusive breastfeeding.

**Keywords:** Breastfeeding, care, nursing, importance, weaning.

---

<sup>1</sup> Estudante do curso de Enfermagem do UniCEUB

<sup>2</sup> Professor do curso de Enfermagem do UniCEUB

## 1. INTRODUÇÃO

Amamentar é um processo fisiológico que acontece de forma natural, é a forma mais saudável adequada para alimentar e proteger o recém-nascido, sempre esteve presente desde o início da humanidade que vem amamentando seus descendentes em 99,9% (CHAVES, 2013).

O MS (Ministério da Saúde) recomenda que o Aleitamento Materno (AM) seja o único alimento que a criança necessita até o sexto mês de vida, a partir desse momento apenas complementado com outros alimentos podendo se estender até o segundo ano de vida. Em suas estratégias Políticas Nacionais de Promoção, proteção e apoio ao AM, o MS procura a colaboração da Rede Amamenta Brasil, Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), Proteção Legal ao Aleitamento Materno, Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, Mobilização Social e Monitoramento dos Indicadores de Aleitamento Materno no Brasil, com o propósito de elevar as proporções da amamentação (BRASIL, 2013).

Os indicadores sobre aleitamento materno ainda são insatisfatórios, distante das proporções que são recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), mesmo com os programas do MS e intervenções das equipes multiprofissionais de saúde e pedagogos voltadas para o encorajamento e estímulo da amamentação (MAIA et al., 2015).

Garantir o bem-estar da mãe e da criança é um dos objetivos para a diminuição do número de óbitos e morbidade infantil (ROCHA et al., 2013). No Brasil na época atual, 68% das crianças começam o ato da amamentação já nas primeiras horas de vida, 41% perdem até mesmo aos seis meses, 25% persistem nos 12 meses prolongando-se até os dois anos de idade (UNICEF, 2014).

Todas as mulheres devem ser orientadas não só durante as consultas do pré-natal, mas antes do trabalho de parto e puerpério é de extrema importância que a equipe de profissionais que assistem essa comunidade conheça as condições sociais e socioeconômicas que essa mulher está inserida, sempre ouvindo suas preocupações e aflições, esclarecendo dúvidas desfazendo mitos existem no senso comum, que são consolidados por uma cultura passada de geração para geração, que podem influenciar de forma negativa todo o processo de amamentação (BRANDÃO et al., 2012).

A diminuição do conhecimento ou mitos adquiridos pelas mães acerca do AM pode interferir diretamente na amamentação consequentemente levando ao desmame precoce, assim como a falta de preparação do profissional na hora de transmitir às mães as informações adequadas, ações governamentais vulneráveis relacionada a promoção do aleitamento, e o papel das mães com o exercício profissional fora do lar (MORAIS et al., 2011); (SILVA; DAVIM, 2012). Nesse contexto o objetivo deste trabalho é apresentar a importância

do aleitamento materno de forma exclusiva até o 6º mês de vida da criança, conhecer os benefícios para a saúde materna, identificar os fatores que levam ao desmame precoce e conhecer qual o papel da equipe de enfermagem nesse processo.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa que se propôs analisar a importância do aleitamento materno exclusivo e a assistência de enfermagem nesse processo, a partir de artigos nos periódicos científicos publicados entre os anos 2011 e 2017 e documentos oficiais obtidos junto aos órgãos de governo.

Para isso foi realizado levantamento bibliográfico eletrônico implementado junto às bases de dados informatizadas nacionais e internacionais sobretudo a BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), bem como o Google Acadêmico, adquirindo desta forma artigos de periódicos dentre outras publicações.

Para a busca de publicações foram utilizados enquanto descritores os termos: aleitamento materno, desmame, crescimento e desenvolvimento, enfermagem e gravidez, coletando documentos em inglês e português.

Na busca foram encontrados 112 documentos sendo utilizado 58 entre artigos e monografias, os quais foram filtrados pelos seguintes critérios de inclusão: publicações com disponibilidade de texto na íntegra, publicados em português e inglês, e no recorte temporal de 5 anos (2011-2017). Os critérios de exclusão foram: periódicos duplicados e que não respondiam a data e ao objetivo proposto neste trabalho.

## **3. Importância do leite materno para a criança**

Garantir a saúde das crianças é um dos objetivos da nossa sociedade, assim como de outros países em desenvolvimento, atualmente a desnutrição e a mortalidade infantil têm alta prevalência e são considerados problemas de saúde pública. O leite materno é de extrema importância para a proteção e promoção de saúde da criança, suprimindo todas as suas necessidades nutricionais, para um desenvolvimento adequado (ABDALA, 2011).

O AM oferece inúmeras vantagens à alimentação do bebê, cada vez, mais é o centro de pesquisas dos profissionais da saúde devido aos seus nutrientes, benefícios para a imunidade, e por proporcionar um laço afetivo entre a mãe e a criança, reforçando o bom progresso biopsicossocial (SILVEIRA et al., 2013).

A amamentação garante a saúde da criança todos os nutrientes importantes como proteínas, sódio, cálcio, lipídios que são necessários para um crescimento saudável, defesa

e combate a agentes infecciosos, crescimento de músculos da cavidade oral, sendo essencialmente indispensável para o desenvolvimento da cognição, garantindo o bom funcionamento dos mecanismos de defesa tanto da genitora e da criança (SASSÁ et al., 2014).

A composição do leite humano pode variar de uma mãe para a outra, dependendo de algumas variáveis como: a idade materna, estado nutricional e a paridade tendo como componentes principais as proteínas, gorduras, os açúcares, vitaminas e minerais (NICK, 2011).

Em sua composição existem alguns componentes importantes para o desenvolvimento da criança como o colostro líquido que é secretado alguns meses ou dias antes do nascimento do bebê, que possuem grandes quantidades de IgAs (Imunoglobulina A secretora) fator importante para a proteção da mucosa intestinal, atingindo cerca de 50 mg/ml contra 2,5mg/ml presente na corrente sanguínea da pessoa na vida adulta, valores que se elevam quando comparados com bebês que nascem prematuramente (VIEIRA; ALMEIDA, 2014).

As Imunoglobulinas A secretora (IgAs) são indispensáveis para a impermeabilização antimicrobiana das mucosas (digestiva, respiratória e urinária) a lactoferrina que tem uma função bacteriostática, lisozima um bactericida, macrófagos tem como função a fagocitose, fator bífido favorecendo os resíduos de lactobacilos e a formação de novos ácidos (REGO, 2012).

O leite humano contribui de forma positiva para o desenvolvimento do sistema neurológico, maturação do trato gastrointestinal do bebê, diminui as chances de doenças crônicas não-transmissíveis: HAS, obesidade, diabetes mellitus tipo 2 e infecções respiratória e digestiva (enterocolite necrosante), alergias e sepse em nos primeiros dias de vida (CUNHA et al., 2016; KONING et al., 2015); (HASSIOTOU; GEDDES, 2015); (NETO, 2006; VALENTINE, 2017).

O AM é agregado a chances menores de desenvolver problemas de saúde comum durante a infância como: asma, otite, disenteria, doenças respiratórias e cáries dentárias. Uma criança saudável possibilita maior interação entre mãe e filho, fortalecendo o vínculo materno (KENDALL, 2015). Consequentemente refletindo de forma positiva no desenvolvimento neurocomportamental da criança de maneira rápida ou prolongada e progressivamente aumentando o desenvolvimento do cérebro aos 5,10 e 24 meses (BERNIER, 2016).

Utilizada como estratégia na redução do índice de mortalidade infantil, proteção contra linfomas, doenças respiratórias, autoimunes (celíaca e de Crohn) entre outras (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011).

Comparando as crianças que amamentam pelo menos até os 12 meses de idade com as que amamentam menos evidenciou-se uma resposta satisfatória em relação ao desenvolvimento da função mastigatória (PIRES; GIUGLIANI; CARAMÉZ, 2012).

Segundo a OMS em estudos recentes, no qual foram comparadas as crianças que amamentam e crianças que não amamentam, estima que há uma redução de 25% na probabilidade de uma criança que é amamentada evoluir para um quadro de sobrepeso ou obesidade quando adulta (HORTA, 2015).

Além de suas vantagens a curto e médio prazo um estudo prospectivo de coorte realizado com 3493 participantes que foram acompanhadas durante 30 anos feito no Sul do Brasil evidenciou que se a lactação permanecesse por mais que 12 meses, amplo seria a influência no melhoramento do sistema nervoso central consequentemente o intelectual das crianças favorecendo um maior desenvolvimento educacional (VICTORA et al., 2015).

Ao realizar o estímulo de sucção para remoção do leite materno favorece o desenvolvimento craniofacial, diminuindo em até 68% as chances do aparecimento de má oclusão dental, ou seja, quanto mais amamenta mais as chances de desenvolver esse problema são reduzidas (PERES et al., 2015).

A partir do momento que se inicia a introdução de uma alimentação diferente antes da idade adequada, isso interfere de forma negativa no absorvimento de elementos nutritivos essenciais presentes no leite materno como o ferro e zinco e favorece o desmame precoce (ARANTES et al., 2011).

Independentemente de já estar apta a receber uma alimentação complementar após o sexto mês, a amamentação deve se perdurar até os 2 anos de idade, ou seja, a introdução de alimentos deve ser apenas como complemento. Deve-se levar em consideração os indícios de fome e vontade da criança, inseridos de maneira apropriada para satisfazer suas carências nutricionais para um desenvolvimento adequado. De forma apropriada e segura, contendo carboidratos, as proteínas lipídios, vitaminas, minerais (cálcio, fósforo, potássio, ferro e zinco) (MARTINS, 2012).

A carência fisiológica pelo AM na maioria das vezes pode permanecer até os 03 anos de vida, não existe regra para quanto tempo deverá durar esse processo de amamentar. Porém o que existe é que ele seja exclusivo até os seis meses de vida, e que seja somado com alimentos complementares até os dois anos de idade (HERNANDEZ; KOHLER, 2011).

Com a alimentação complementar pode-se aumentar as chances de surgir problemas como a disenteria e desnutrição devido a uma ingestão de alimentos contaminados (AMORIM, 2009; ANDRADE, 2016).

### **3.1. Assistência de enfermagem e amamentação**

O êxito da amamentação está diretamente ligado a explicação de questões, não só das mães, mas de todos os parentescos envolvidos, e na consolidação das intervenções feitas com o objetivo de melhorar as taxas do AM e diminuir os índices de óbitos na infância (ABREU; FABRO; WERNET, 2013); (ROCCI; FERNANDES, 2014).

O que exige a participação de múltiplos profissionais da área de saúde, principalmente do enfermeiro, ou seja, exige que esteja preparado e qualificado para que possa oferecer tanto um atendimento como um acompanhamento de qualidade, uma vez que o ato de amamentar engloba múltiplos aspectos sociais, culturais e políticos de várias proporções (SILVA et al., 2012).

Para que a nutriz e o filho possam aproveitar de maneira adequada todos os benefícios que o leite materno oferece, é de extrema importância a intervenção da equipe de enfermagem sempre de forma singular e humanizada, esclarecendo dúvidas e crenças adquiridas culturalmente para que não intervenham de forma negativa no processo de amamentação (SANTOS et al., 2014).

A ação do enfermeiro persiste em informar e orientar não só as mães que usam os serviços de saúde, mas também sua equipe, compartilhando conhecimento, argumentos científicos e humanização nos cuidados, objetivando uma assistência de qualidade, consequentemente melhorando o desenvolvimento do bebê e o vínculo mãe-filho (AMARAL, 2016).

Entre as ações de maior relevância usadas pelo enfermeiro na consulta à criança, destaca-se a proteção e o incentivo ao AM, as diretrizes recomendam que o acolhimento da gestante seja precoce, garantindo orientação apropriada quanto aos benefícios da amamentação para a mãe, criança, família e sociedade. Incentivando a amamentação exclusiva até os 6 meses e complementado com alimentação adequada até os 2 anos de idade, além do que os profissionais devem desencorajar a utilização de bicos e mamadeiras, por serem protagonistas do desmame precoce, doenças diarreicas e problemas na dentição e na fala (BRASIL, 2015).

É durante o pré-natal que os profissionais de saúde devem orientar as gestantes das vantagens do aleitamento exclusivo para a mãe e o bebê, das complicações do desmame antes dos seis meses, ela deve ter conhecimento de como será a sua alimentação, métodos contraceptivos, do uso de drogas e suas consequências na amamentação da criança, esclarecer como é feito a ordenha manual e a manutenção desse leite caso a mãe tenha que se ausentar (OLIVEIRA, 2011).

Imediatamente após o trabalho de parto as mulheres devem ser acolhidas pela equipe e orientada quanto a maneira correta de amamentar como deve ser o trabalho de cuidado com as mamas, com o bebê, sempre enfatizando a importância da AM (AMORIM, 2009).

Priorizando um diálogo simples e objetivo, priorizando a identificação de qual seria a melhor posição e a maneira mais confortável tanto para a mãe quanto para a criança durante as mamadas, para que ambos fiquem relaxados e para que ela consiga identificar com clareza os reflexos da criança usando isso a favor de uma sucção adequada do recém-nascido (ANDRADE, 2016).

Sempre orientando o que deve ser feito com as mamas para evitar as rachaduras, realizando massagens delicadas, usar sabão neutro uma vez ao dia para evitar ressecamento, não utilizar pomadas, expor a luz solar e utilizar escovas macias na aréola para deixá-los mais fortalecidos, sempre escolher um sutiã que acomode bem os seios (AMARAL, 2012).

Na estratégia saúde da família um fator positivo são as visitas domiciliares logo após o parto, ou seja, uma vez que o profissional se insere no contexto familiar dessa mulher ele consegue identificar quais são as suas necessidades e promover uma assistência e AM de qualidade, aumentando o laço de confiança entre enfermeiro e paciente, ou seja, a mulher se sente mais segura por estar no ambiente familiar (BATISTA, 2013); (FILIPE, 2011).

A educação em saúde é um fator importante uma vez que o enfermeiro deve participar de forma ativa, trabalhando tanto com as mães, seu parceiro, familiares e sociedade, um momento propício para compartilhar essas informações é a Semana Mundial do Aleitamento Materno (ALMEIDA; PUGLIESI; ROSADO, 2015).

### **3.2. Desmame precoce**

A interrupção da amamentação de forma antecipada ainda é uma realidade que entristece, evidenciando a obrigatoriedade de condutas eficientes sobre aleitamento, que vise mostrar seu valor nutricional e orientar quanto às consequências da sua interrupção (FONSECA et al., 2013).

O incentivo ao aleitamento no período gestacional influencia de maneira proveitosa e importante, principalmente para as mulheres primigestas. Os cuidados e as instruções que são voltadas para essas mulheres a respeito da trajetória da amamentação o que é fundamental para estimular a promoção e prevenção de fatores que leve a interrupção do aleitamento, medidas que devem se iniciar juntamente ao pré-natal e se estender até o puerpério (FERREIRA; ARTIBALE; BERCINI, 2013).

Muitos são os fatores que interferem na decisão de amamentar como a colaboração da família, profissionais de saúde, o compartilhamento de conhecimentos e experiências o



que ajuda na superação de algumas dificuldades que possam surgir, problemas relacionados com a mama como ingurgitamento, dor, rachaduras (MONTEIRO et al., 2014).

Mulheres muito jovens, ou seja, pesquisas evidenciam que quanto mais jovens, mais cedo essas genitoras interrompem a amamentação (LIMA; JAVORSKI; VASCONCELOS, 2011), ou que tenham um baixo grau de escolaridade (VALDUGA et al., 2013).

Grande maioria das genitoras são capazes de amamentar sem nenhum problema, às vezes por um déficit de conhecimento ou por uma crença em relação a qualidade do seu leite e por não saber como ele é produzido, elas acreditam que o valor nutricional do seu leite é insuficiente para nutrir o seu filho (ROCCI; FERNANDES, 2014). Isso contribui de forma significativa para a complementação da alimentação, muitas vezes por acreditar que a criança tem sede e introduz líquidos (FROTA et al., 2013).

O papel dos familiares exerce uma forte influência sobre o processo de amamentar, principalmente pelos conhecimentos populares das pessoas mais idosas, como forma de cuidado, até por uma questão cultural e de respeito, que é passado de geração para geração (TEIXEIRA et al., 2011).

A partir do momento que surge a necessidade de se retomar a rotina, trabalhar fora do lar, isso faz com que as mães comecem a entrar em um período de estresse, medo, angústia, consequentemente isso favorece o desmame precoce, ou seja, é nesse momento que ela irá começar a introdução de uma alimentação complementar, mamadeiras (MONTESCHIO; GAIVA; MOREIRA, 2015).

O uso de mamadeira pode favorecer o aparecimento de hábitos prejudiciais à saúde oral da criança (NEU et al., 2013). O hábito de se utilizar chupetas é apontado como o principal fator para a interrupção do aleitamento cerca de 2,9% das crianças menores de 4 meses e 6,90% para as menores de 6 meses (SALUSTIANO et al., 2012).

É de extrema importância que o profissional de saúde seja qualificado para proporcionar uma lactação de qualidade e com segurança, quando o enfermeiro (a) não entende as rotinas e condutas que envolve o processo da amamentação ele não está apto para transmitir as instruções necessárias as grávidas consequentemente favorecendo a interrupção do aleitamento de forma exclusiva (ATHANÁZIO, 2013).

São indispensáveis ações estratégicas para incentivar e ampliar a receptividade das mulheres sobre as informações recebidas acerca da amamentação, ou seja, segundo pesquisas questionam que apenas os conhecimentos e esclarecimentos ofertados às mulheres, não são satisfatórios para encorajá-las a seguir com o aleitamento de forma exclusiva (BROILO et al., 2013).

### **3.3. Importância do aleitamento materno na saúde da mãe**

A lactação é um momento que deve ser visto como algo único, é importante que a mulher seja evidenciada nesse processo pela sua grande importância e não apenas seu filho, proporcionando um elo maior entre os parentescos e favorecendo a diminuição da infecção dentro dos hospitais (FERREIRA, 2011).

Trata-se de uma das ações prioritárias da atenção básica quando se trata da assistência materno infantil, visando o aumento das taxas de amamentação nessa faixa etária o Brasil tem investido em programas que incentivam essa prática na rede pública de saúde, como a criação da Iniciativa Básica Amiga da Amamentação, pela importância da assistência e do acompanhamento às lactentes feitos nas unidades básicas de saúde, já que o objetivo é a promoção, proteção e apoio ao AM, sempre valorizando as preocupações, tirando dúvidas das lactantes e familiares com um acolhimento humanizado (GUIMARÃES et al., 2012).

As vantagens da lactação para a genetriz e a criança são correlacionadas às condutas que devem ser adotadas imediatamente após o parto, consequentemente trás para a genetriz benefícios como a minimização da ansiedade, artrite reumatoide depressão, osteoporose (BOCCOLINI, 2013); (SOUZA; MELLO; AYRES, 2013).

Quando iniciado imediatamente após o parto é importante para proporcionar um maior elo materno infantil, minimizando as contrações uterinas e chances de hemorragias. Consequentemente diminuindo as chances de desenvolver anemias, favorável ao retorno de peso adequado, utilizado como método contraceptivo se for amamentar de forma exclusiva e livre demanda com mamadas regulares, mesmo à noite hemorragias (UNICEF, 2011); (BOSCO; CONDE, 2013).

Diminui as chances de estresse, age como fator protetivo nos casos de mau humor, tem efeitos anti-inflamatórios, mantém uma qualidade de sono satisfatório (KENDALL-TACKETT, 2015).

Além das vantagens econômicas para a família e a sociedade por ser de fácil acesso e gratuito, reduz a ocorrência de câncer de mama e ovário, algumas fraturas ósseas e morte por artrite reumatoide; deve ser iniciado nas primeiras horas de vida pois fortalece o vínculo afetivo do recém-nascido com a mãe (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011).

Estudos evidencia que, se as mulheres realizassem o AM de forma exclusiva conforme preconiza a OMS mais de 20 mil óbitos por consequência de neoplasia de mama poderiam ser evitados. Mesmo que os índices ainda sejam insatisfatórios o padrão de amamentação atual salva cerca de 19.464 mortes por câncer de mama por ano em 75 países de média e baixa renda (VICTORA et al., 2016).

A prática de amamentar protege a mulher contra neoplasia de ovário com efeito dose-resposta. Com diminuição de aproximadamente 30% de chances de desenvolver a doença nas mães que amamentam em algum momento da vida, e consequentemente os valores aumentam para as que prolongam o ato por mais tempo, chegando a 17% para as que amamentaram menos de 6 meses, 28% de 6 a 12 meses e 38% para mais de 12 meses. Pressupõe que se reduz em até 2% as chances de desenvolver câncer de ovário, para cada mês amamentado (CHOWDHURY, 2015); (FENG, 2014).

Existem situações que impedem algumas mulheres de amamentar, como acontece em grande maioria das infecções bacterianas, ou seja, em infecções graves e invasivas, tais como osteomielite, artrite séptica, meningite, septicemia ou bacteremia causadas por alguns organismos como Brucella, Streptococcus do Grupo B, Staphylococcus aureus, Haemophilus influenza Tipo B, Streptococcus pneumoniae ou Neisseria meningitidis, é fundamental que o aleitamento seja suspenso, por um tempo que varia de 24 a 96 horas depois de se iniciar o tratamento (LAWRENCE, 2013).

Algumas doenças parasitárias como a doença de chagas se a mesma se encontrar na fase aguda, uma vez que o parasita poderá ser excretado no leite materno, a amamentação deverá ser suspensa mesmo com evidências de evolução benigna da doença para o lactente e suas sequelas sejam consideradas raras (VIEIRA; ISSLER; TERUYA, 2014).

Em relação ao aleitamento de mães soropositivas para o HIV amamentação é contraindicada, bem como a amamentação cruzada, ou seja, a amamentação de uma criança por uma mulher que não seja sua mãe (SECTION, 2012).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com esse estudo conclui-se que a amamentação é um processo natural, fisiológico, sendo indispensável para proporcionar uma nutrição e um desenvolvimento adequado do RN em todas as fases da vida, além de oferecer inúmeros benefícios a saúde da mãe e fortalecer o vínculo entre mãe e filho.

Mesmo com evidências científicas comprovando seus benefícios a curto e longo prazo, tanto para a saúde mãe quanto para a criança, as taxas do aleitamento materno de forma exclusiva até o sexto mês como é recomendado pelo Ministério da Saúde ainda são insatisfatórios, ou seja, ainda existem fatores que interferem de forma negativa no seu consumo, impossibilitando a mãe de realizar um processo tão vital ao seu filho, como o grau de escolaridade, o trabalhar fora do lar, o reduzido conhecimento até por consequência de

uma orientação que foi transmitida de forma inadequada para a realidade da mãe assistida, oferta de alimentos precocemente a criança e o uso de mamadeiras.

É importante que a mulher busque informações, converse sobre amamentação com a equipe de profissionais de saúde, com outras mulheres para uma troca de experiências principalmente quando são primíparas e participe das palestras que são oferecidas durante todo a assistência do pré-natal nas UBS. As gestantes devem ficar atentas uma vez que cada gestação é uma experiência diferente, e a amamentação costuma ser diferente entre as mulheres também, algumas passam por dificuldades iniciais, enquanto outras não encontram nenhum problema.

É fundamenta a atuação de uma equipe multiprofissional, com destaque para o papel do enfermeiro que trabalha em conjunto com a sociedade na prestação da devida assistência, com ações educativas e humanizadas para uma assistência adequada e de qualidade, promovendo e incentivando a amamentação de forma exclusiva.

## 5. REFERÊNCIAS

ABDALA, M. A. P. **Aleitamento Materno como ação de saúde preventiva no Programa de Saúde da Família**. 2011. 57f. Monografia (Especialização) em Saúde da Família na Universidade Federal de Minas Gerais. Uberaba, 2011.

ABREU, F. C. P.; FABBRO, M. R. C.; WERNET, M. Fatores que intervêm na amamentação exclusiva: Revisão integrativa. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste Rene**, Fortaleza, v.14, n.3, p.610-619, mar. 2013.

ALMEIDA, I.S.A. PUGLIESI, Y. ROSADO, L. E. P. Estratégias de promoção e manutenção do aleitamento materno baseadas em evidência: revisão sistemática. **Revista Femina**, Goiânia, v.43, n.3, p.97-103, maio/jun. 2015.

AMARAL, R. C. Fatores que contribuem para o desmame precoce e atuação da enfermagem. **FACIDER Revista Científica**, Colider, v. 9, n. 9, p.1-17, jul./nov. 2016.

AMARAL, R. M. A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno. **NOV@: Revista Científica**, Contagem, v.1, n.1, p.1-17, ago. 2012.

AMORIM, M. M.; ANDRADE, E. R. Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. **Perspectivas Revista Científica OnLine**, Campos dos Goytacazes, v. 3, n. 9, p. 93-110, jan./mar. 2009.

ANDRADE, J. A. et al. Aleitamento materno: abordagem grupal do pet-saúde em um grupo de gestantes com base no círculo de cultura de Paulo freire. **Revista Destaques Acadêmicos**. Lajeados, v.8, n. 3, p.38-49, out. 2016.

ARANTES, C.I.S. et al. Aleitamento materno e práticas alimentares de crianças menores de seis meses em Alfenas, Minas Gerais. **Revista de Nutrição**. Campinas, v.24, n.3, p.421-429, maio/jun. 2011.

ATHANÁZIO, A. R. et al. A importância do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno no copinho ao recém-nascido: revisão integrativa. **Revista enfermagem contemporânea**, Recife. n.7, p. 4119-4129, Maio 2013.

BATISTA, K. R. A. et al. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. **Saúde em debate**. Rio de Janeiro, v.37, n.96, p.130-138, jan./mar. 2013.

BERNIER, A.; CALKINS, S.D.; BELL, M.A. Longitudinal associations between the quality of mother–infant interactions and brain development across infancy. **Child Development**, Malden, v.87, n.4, p.1159-1174, Jul. 2016.

BOCCOLINI, C. S. et al. A amamentação na primeira hora de vida mortalidade neonatal. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 89, n. 2, p. 131-136, mar./abr. 2013.

BOSCO S. M. D.; CONDE S. R. **Nutrição e saúde**. Lajeado: Editora; Univates, 2013.

BRANDÃO, E. C.; SILVA, G. R. F.; GOUVEIA, M. T. O.; SOARES, L. S.; Caracterização da comunicação no aconselhamento em amamentação. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Teresina Piauí, v.14, n.2, p.355-365, abr./jun. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria da atenção de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno**, Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável**: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional de saúde da atenção básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012.

BROILO M.C. et al. Percepções e atitudes maternas em relação às orientações de profissionais de saúde referente às práticas alimentares no primeiro ano de vida. **Jornal de Pediatria do Rio de Janeiro (RJ)**, Rio de Janeiro, v.5, n.89, p. 485-491, set./out. 2013.

CHAVES, R.G. Por que amamentar exclusivamente até 6 meses e manter a amamentação até 2 anos ou mais? In: SANTIAGO, L.B. **Manual de aleitamento materno**. São Paulo: Manole. 2013, p. 22-30.

CHOWDHURY, R. et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and metaanalysis. **Acta Paediatrica**, Stockholm, v.467, n.104, p.96–113, nov. 2015.

CUNHA, R. D. S. et al. Breast milk supplementation and preterm infant development after hospital discharge: a randomized clinical trial. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 92, n. 2, p. 136 - 42, set. 2016.

FENG, L.P.; CHEN, H.L.; SHEN; M.Y. Breastfeeding and the risk of ovarian cancer: a meta-analysis. **Journal of Midwifery Womens Health**, Malden, v.4, n.59, p.428-437, Jul./ago. 2014.

FERREIRA, C. H. J. **Fisioterapia na saúde da mulher: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

FERREIRA, G. R.; D'ARTIBALE, E. F.; BERCINE, L.O. Influência da prorrogação da licença maternidade para seis meses na duração do aleitamento materno exclusivo. **Revista Mineira de Enfermagem**, Maringá, v.17, n.2, p.398-404, abr./jun. 2013.

FILIPPE, M.F.S.S. **Visitação domiciliária: contributos da enfermagem na manutenção da amamentação**. Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Pública. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra 2011.

FONSECA J. R. et al. Perfil das mães doadoras de um banco de leite humano. **Revista de Enfermagem on line**. UFPE (Universidade Federal de Pernambuco). Recife, v.7, n.7, p.4635-4640, jul. 2013.

FROTA, M.A. et al. Conhecimento de mães acerca do aleitamento materno e complementação alimentar: pesquisa exploratória. **OBNJ (Online Brazilian Journal of Nursing)**, Niterói, v.12, n.1, p.120-134, abr. 2013.

GUIMARÃES, L. A. O. P. et al. Pet-Saúde na identificação do conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno. **Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 11, n. 3, p. 454-462, ago. 2012.

HERNANDEZ, A. R.; KOHLER, C. V. F. Determinantes sociais do desmame: contribuições das diferentes abordagens metodológicas. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 167-173, jan. 2011.

HORTA B.L. LORET M.C. VICTORA C.G. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and metaanalysis. **Acta Paediatrica**, Stockholm, v.104, n.467, p.30–37, Nov. 2015.

KENDALL-TACKETT, K. The new paradigm for depression in new mothers: current findings on maternal depression, breastfeeding and resiliency across the lifespan. **Breastfeeding Review**, Nunawading, v. 23, n. 1, p.7-10, mar. 2015.

KONING, N. et al. Human milk blocks DC-SIGN – pathogen interaction via MUC1. **Frontiers in Immunology**, Lausanne, v. 6, n.112, p.1-9, mar. 2015.

LAWRENCE, R.M. Circumstances when breastfeeding is contraindicated. **Pediatric Clinics of North America**, Philadelphia, v. 8, n.6, p.469-473, feb. 2013.

LIMA, A. P. E.; JAVORSKI, M.; VASCONCELOS, M. G. L. Práticas alimentares no primeiro no de vida. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 64, n. 5, p. 912-918, nov./dez. 2011.

LOPES, A. M. et al., Amamentação em prematuros: Caracterização do binômio mãe-filho e auto eficácia materna. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v.28, n.1. p.32-43, jan./mar. 2015.

MAIA E.M et al.; Programa de apoio ao aleitamento materno exclusivo para mães trabalhadoras da iniciativa privada. **Revista Medica de Minas Gerais**. Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba, Minas Gerais Brasil. v.25, n.1, p.19-24, Jan. 2015.

MARTINS, M.M.; HAACK, A. Conhecimentos maternos: influência na introdução da alimentação complementar. **Com Ciências Saúde**, Brasília DF. v.23, n.3, p.263-270, nov. 2012.

MONTEIRO, J. C. S. et al. **Breast feeding among Brazilian adolescents: Practice and needs**, Midwifery, v. 30, n. 3, p. 359–363, mar. 2014.

MORAIS, A. M. B. et al. Vivências da amamentação por trabalhadores de uma indústria têxtil do Estado do Ceará. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.64, n.1, p.66-71, jan./fev. 2011.

NEU, A. P. et al. Relação entre o tempo e o tipo de amamentação e as funções do sistema estomatognático. **Revista Cefac**, São Paulo, v.15, n. 2, p.420-426, mar./abr. 2013.

NICK, M.S. **A importância do Aleitamento Materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para a promoção da saúde da criança**. 2011. 30f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Minas Gerais, Teófilo Otoni, abr. 2011.

OLIVEIRA, K. A. **Aleitamento Materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê: benefícios, dificuldades e intervenções na atenção primária de saúde**. 2011. 22f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Minas Gerais. 2011.

PERES, K.G. et al. Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**. Stockholm, v.104, n.467, p.54-61, Nov. 2015.

PIRES, S.C. GIUGLIANI, E.R.J. CARAMÉZ S.F. Influence of the duration of breast feeding on quality of muscle function during mastication in preschoolers: a cohort study. **BMC Public Health**, London, v.12, n.934, p.1-6, out. 2012.



REGO, J. D. **Aleitamento Materno: um guia para pais e familiares**. 2ed. São Paulo: Atheneu; p.486, 2012.

ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades do aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília-Brasil, v. 67, n. 1, p. 22-27, jan./fev. 2014.

ROCHA, N. B. et al. Estudo longitudinal sobre a prática de aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria Clínica Integrada**, João Pessoa, v.13, n.4, p.337-342, out./dez. 2013.

SALUSTIANO et al. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria**, Uberlândia (MG), v.34, n. 1, p. 28-33, 2012.

SASSÁ, A.H. et al. Bebês pré-termo: Aleitamento Materno e evolução ponderal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.67, n.4, p.594-600, jul./ago. 2014.

SECTION on breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. **Pediatrics**, Elk Grove Village, v.129, n. 3, p.e827-e841, Mar. 2012.

SILVA, C. A.; DAVIM, R. M. B. Mulher trabalhadora e fatores que interferem na amamentação: revisão integrativa. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v.13, n.5, p.1208-1217, set. 2012.

SILVA, N. M.et. al., Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.67, n.2, p.290-295, mar./abr. 2014.

SOUZA, S. N. D. H.; MELLO, D. F.; AYRES, J. R. C. M. O aleitamento materno na perspectiva da vulnerabilidade programática e do cuidado. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.6, p.1186-1194, jun. 2013.

TEIXEIRA, M. A. et al. A prática da amamentação no cotidiano familiar – um contexto intergeracional: influência das mulheres avós. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.14, n.3, p.205-221, jun. 2011.

UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância): **The state of the world's children 2014 in number: every child counts**. New York; p.1-116, jan. 2014.

VALDUGA, L. C. et al. Desmame precoce: intervenção de enfermagem. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, Florianópolis, v.6, n.2, p.33-44, abr./jun. 2013.

VICTORA, C. G. et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília v. 25, n. 1, p.1-24, jan./mar. 2016.

VICTORA, C.G. et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. **The Lancet Global Health**, London, v.3, n.4, p.199-205, abr. 2015.

VIEIRA, G. O.; ALMEIDA, J. A. G. Leite Materno como fator de proteção contra as doenças do trato digestivo. In: SILVA, L. R. **Urgências Clínicas e Cirúrgicas em Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

VIEIRA, G.O.; ISSLER, T.K.M. Amamentação e Doenças maternas. In: CAMPOS JUNIOR, D.; BURNS, D.R. **Tratado de pediatria** 3. ed. Barueri: Manole, 2014, p. 485-490.